



O.S.I. Study Club 第11回 Conference

【Back to the Future】

～いま一度インプラント治療の原点に立ち返ろう:スカンジナビアと日本のインプラント口腔外科医療～
～ AstraTech Implant の未来を探る:スタディグループの垣根を越えたアストラユーザーによるアストラユーザーのためのディスカッション～

本当の意味でのユーザーによるユーザーのためのカンファレンス

インプラント治療に対し多彩な考え、あるいは教えが氾濫する現代において我々は何をもってコンセンサスとし、それを生かした治療に取り組んでいけばよいか。あまりにも多彩な選択肢の中で困惑することはありませんか?

コンセンサスをユーザーから発信していける組織が必要・・・。10月21日、スタディグループ等の垣根を取り払い、Astratech Implant ユーザー同士、膝を突き合わせて語ってみませんか。

第1部 特別講演:「スカンジナビアと日本のインプラント口腔外科医療」



高橋 哲 教授
東北大学大学院歯学研究所
口腔病態外科学講座顎顔面・口腔外科学分野 教授



Sten Isaksson, D.D.S., M.D., Ph.D.
スウェーデン・ルンド大学卒、OSI 顧問

第2部 ディスカッション: AstraTech Implant の未来を探る:スタディグループの垣根を越えたアストラユーザーによるアストラユーザーのためのディスカッション

竹下 賢仁
IOR

保母 浩児
IDA

荒井 昌海
MID-G

野阪 泰弘
兵庫県芦屋市開業

松川 真敏
O.S.I. Study Club

日時 2012年 10月 21日(日) 10:00～17:00

会場 品川プリンスホテル メインタワー宴会場

9:30	開 場
10:00	開 演
10:00～12:00	イサクソン先生 講演
12:00～13:00	昼 食(ランチョンセミナー:オファーにより)
13:00～15:00	高橋 哲教授 講演
15:00～15:10	休 憩
15:10～17:00	ディスカッション (各スタディクラブ間のディスカッション)
17:00	閉 会

参加費 O.S.I. Study Club 会員……………¥ 5,000-
一 般 ………………¥10,000-
一般パラデンタル……………¥ 5,000-

Study Club 新規入会希望は

	入会金	年会費	合計
歯科医師	¥10,000-	¥10,000-	¥20,000-
パラデンタル	¥5,000-	¥5,000-	¥10,000-

参加申込先

OSIスタディクラブ事務局 担当:樋口
(有限会社エムリンクス内)
TEL:03-3595-1055 FAX:03-5395-1059
携帯電話:080-3202-5404
e-mail: osistudyclub@gmail.com
参加費をお振込の上、下記参加申込用紙をFAXにてお送り
いただくか、e-mailにてお申込下さい。

参加費振込先口座

三菱東京UFJ銀行 六本木支店 (普)1659762
口座名義: OSIスタディクラブ 松川真敏
(オーエスアイスタディクラブ マツカワマサトシ)

主催 Osseo Skarp Institute Study Club(O.S.I. Study Club)

共催スタディグループ I.D.A., I.O.R., MID-G

協 賛

アストラテック(株)、(株)マテリアライズデンタルジャパン、(株)ヨシダ、日本メディカルネットコミュニケーションズ(株)、クインテッセンス出版(株)、
ベントロンジャパン(株)、(株)プロシード、(株)茂久田商会、(株)モリタ、白水貿易(株)、京セラメディカル(株)



O.S.I. Study Club 第11回 Conference 参加申込書 FAX送信先 03-5395-1059

<input type="checkbox"/> O.S.I. Study Club 会員		<input type="checkbox"/> 一 般	<input type="checkbox"/> 一般パラデンタル (印をつけて下さい)
氏 名	歯科医院名		
住 所			
T E L	F A X		
e-mail			
※ 以下個人情報に関する内容に、 <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。(印が付いていない場合は、「同意します」とさせていただきます。)			

本セミナーの参加お申込みにより取得した個人情報は弊社社内規程により厳重に管理致します。また、取得した個人情報は、出席者の情報を提供するために、当社と共催致します主催者、後援者および協賛者欄に記載の企業と共同利用致します。共同利用する個人情報は、氏名・医院名・住所・電話番号・FAX番号です。取得した個人情報は、外部委託致しません。個人情報の利用目的は下記の通りです。

1. 研修会お申込みに伴うご連絡 2. 弊社の取り扱う他の商品のセミナー・サービスなど各種情報のご案内

各種情報の案内をご希望されない場合は右記に印をお付け下さい。 各種情報・案内を希望しない (印が付いていない場合は、「希望する」とさせていただきます。)